

La domanda deve essere presentata **non oltre il 31 marzo** dell'anno successivo a quello di inizio infortunio.

Spett.le
E.B.T.A.
Via R. Guardini n, 63 – 38121 Trento
Tel. 0461/915547
email: segreteria@ebta.it
pec: ebta.tn@pec.it
web: www.ebta.it

Orario apertura al pubblico:
previo appuntamento
LUN-MAR-MERC 8.30 – 12.00

Data: ___/___/___

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

Cap _____ Via _____ Frazione _____

Telefono _____ Indirizzo e-mail _____

IBAN: IT _____ Banca _____

(Pagamento tramite bonifico bancario. Il costo di eventuale bonifico bancario internazionale sarà a carico del beneficiario.)

CHIEDE L'EROGAZIONE DELL'INTEGRAZIONE PER

INFORTUNIO dal ___/___/___ al ___/___/___

ALL'UOPO DICHIARA

Di aver prestato durante il periodo per il quale viene richiesta l'integrazione, o di prestare la propria attività presso l'azienda agricola (ragione sociale) _____

sita nel Comune di _____

con la qualifica: _____ se tempo parziale inserire % _____

- Comune
- Qualificato
- Qualificato super
- Specializzato
- Specializzato super

A tempo

- Indeterminato
- Determinato: il rapporto di lavoro è iniziato il ___/___/___ e terminato il ___/___/___

N.B. VERRA' INTEGRATA L'INDENNITA' LIMITATAMENTE ALLE GIORNATE COMPRESSE NEL PERIODO D'ASSUNZIONE.

Per i lavoratori a part/time l'integrazione verrà calcolata in base alla loro percentuale.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Per i lavoratori fissi (a tempo indeterminato):

- copia busta/e paga relativa al periodo di infortunio
- copia del provvedimento liquidazione INAIL

Per i lavoratori stagionali (a tempo determinato):

- copia busta/e paga relativa al periodo di infortunio
- copia del provvedimento INAIL
- dichiarazione UNILAV (ricevuta della comunicazione di assunzione)

Il richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016 e dal D.Lgs n. 101/2018

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 La informiamo che E.B.T.A. raccoglie i suoi dati personali comuni e particolari al fine di poter procedere al riconoscimento delle domande di integrazione per infortunio.

Il trattamento dei suoi dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza e verrà effettuato dal nostro personale debitamente istruito e sostenuto agli obblighi di condotta riservata, sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

Le ricordiamo che è possibile recarsi presso i Patronati di categoria per compilare il modulo della domanda: sarà cura dello stesso Patronato trasmettere il modulo da lei compilato al nostro ufficio.

Le chiediamo di fornirci i suoi dati anche mediante specifici documenti:

Per i lavoratori fissi (a tempo indeterminato)

- ✓ copia busta/e paga relativa al periodo di infortunio
- ✓ copia del provvedimento liquidazione INAIL

Per i lavoratori stagionali (a tempo determinato)

- ✓ copia busta/e paga relativa al periodo di infortunio
- ✓ copia del provvedimento INAIL
- ✓ dichiarazione UNILAV (ricevuta della comunicazione di assunzione).

La informiamo che in mancanza di questi suoi dati sarà impossibile per E.B.T.A. adempiere alla sua richiesta di integrazione.

I suoi dati personali saranno da noi comunicati al Comitato di Gestione per l'approvazione della domanda presentata come previsto dall'art. 11 dello Statuto di E.B.T.A.

A seguito della liquidazione della sua pratica le verrà inviato il documento di dettaglio calcolo integrazione e, ove prevista, la certificazione unica (CU) entro i termini di legge.

Verrà conservata presso E.B.T.A tutta la documentazione richiesta per l'espletamento degli obblighi di legge e per le finalità amministrative nei limiti e nei tempi necessari.

Per esercitare i Suoi Diritti di accesso, rettifica, portabilità dei suoi dati, Lei potrà rivolgersi in qualunque momento al Titolare del trattamento:

E.B.T.A.

contatto telefonico: 0461.915547

contatto email: segreteria@ebta.it.

Data, ___/___/___

Firma dell'interessato
